

THÔNG BÁO VỀ BIỆN PHÁP ÁP DỤNG

TY XÃ HỘI HẠT

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

(ADDRESSEE)



Kể từ _____, Ty Xã Hội Hạt sẽ thay đổi trợ cấp tiền mặt của quý vị từ \$ _____ thành \$ _____. Trợ cấp tiền mặt sẽ bị ngưng cấp cho _____, là người cha mẹ thứ nhì của gia đình.

Sau đây là lý do:

_____ đã không có một lý do chính đáng để không làm điều người này đã đồng ý làm như đã ghi trong bản kế hoạch về việc chấp hành mà người này đã ký. Ông hay bà ta đã đồng ý:

Bởi vì quý vị, cả hai người đều không còn được hưởng trợ cấp tiền mặt nên chúng tôi cần một người đứng tên để nhận lãnh trợ cấp cho gia đình của quý vị. Chúng tôi có thể gửi trợ cấp này cho một người nào đó quý vị tin tưởng. Hãy khai nộp tên họ và địa chỉ của người đó cho:

NHÂN VIÊN TY XÃ HỘI: _____

SỐ NHÀ, ĐƯỜNG, THÀNH PHỐ, SỐ "ZIP": _____

SỐ ĐIỆN THOẠI: (_____) _____

Quý vị có thể nhận được thêm trợ cấp tiền mặt trả lại nếu quý vị hội đủ điều kiện và:

- nếu _____ chịu hợp tác.
 sau _____ nếu _____ chịu hợp tác.

Để hỏi xin trợ cấp tiền mặt trả lại, hãy liên lạc với _____ ở _____ - _____.

Người cha/mẹ thứ nhì của gia đình, _____, có thể được hưởng trợ cấp tiền mặt trả lại nếu ông hay bà ta hội đủ điều kiện và:

- chịu hợp tác.
 sau _____ nếu ông hay bà ta chịu hợp tác.

Chúng tôi sẽ không cấp trả tiền gửi giữ trẻ, phí tổn đi lại, hoặc các chi phí liên quan về đi làm hay học huấn nghệ, trong khi quý vị, cả hai người đều không còn được hưởng trợ cấp tiền mặt.

Số trợ cấp tiền mặt mới của quý vị được chiết tính trong thông báo này.

Medi-Cal: Thông báo về biện pháp áp dụng này KHÔNG làm thay đổi hay ngưng Medi-Cal (trợ cấp y tế của California). **Hãy giữ (các) Thẻ Xác Nhận Quyền Hưởng Trợ Cấp (Benefits Identification Card) của quý vị lại.**

Các Điều Luật Áp Dụng: Quý vị có thể tham khảo các điều lệ áp dụng sau đây tại văn phòng Ty Xã Hội của quý vị: CalWORKs Implementation Guidelines Sections XI, Welf. & Inst. Code 11327.4, 11327.5

Ngày Thông Báo : _____
Hồ Sơ : _____
Tên : _____
Số : _____
Nhân Viên : _____
Tên : _____
Số : _____
Điện Thoại Số : _____
Địa Chỉ : _____

Nếu có thắc mắc, xin hỏi nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị.

Buổi Thu Lý Hành Chánh: Nếu quý vị nghĩ rằng biện pháp này là không đúng, quý vị có thể xin một buổi thu lý. Một số của thông báo này có chỉ dẫn cách thức. Trợ cấp của quý vị có thể sẽ không bị thay đổi nếu quý vị xin buổi thu lý trước ngày biện pháp này được thi hành.

Số trợ cấp tiền mặt hàng tháng

Phần A. Lợi tức được tính sau khi miễn trừ, của tháng _____

Tổng số lợi tức hành nghề/nghiệp vụ \$ _____

Các chi phí hành nghề/nghiệp vụ: _____

a. Theo tiêu chuẩn 40% - _____
HOẶC

b. Theo chi phí thực sự - _____

Các số tiền còn剩下 được qua việc hành nghề tự do sau khi khấu trừ = _____

Tổng số lợi tức không phải tiền lương được trả trên căn bản bị mất năng lực (người trong và ngoài đơn vị nhận trợ cấp) \$ _____

Miễn trừ cho \$225 - _____

Số lợi tức không phải tiền lương được trả trên căn bản bị mất năng lực không được miễn trừ = _____
HOẶC

Phần của số miễn trừ \$225 chưa áp dụng = _____

Tổng số lợi tức làm ra được \$ _____

Các số tiền còn剩下 được qua việc hành nghề tự do sau khi khấu trừ (ghi bên trên) + _____

Cộng chung = _____

Phần của số miễn trừ \$225 chưa áp dụng (ghi bên trên) - _____

Cộng chung = _____

Miễn trừ cho 50% trên lợi tức làm ra được - _____

Cộng chung = _____

Số lợi tức không phải tiền lương được trả trên căn bản bị mất năng lực không được miễn trừ (ghi bên trên) + _____

Lợi tức khác không được miễn trừ (người trong và ngoài đơn vị nhận trợ cấp) + _____

Lợi tức được tính sau khi miễn trừ = _____

Phần B. Trợ cấp tiền mặt của quý vị, cho tháng _____

1. Trợ cấp tối đa _____ người (người trong và ngoài đơn vị nhận trợ cấp) \$ _____

2. Các nhu cầu đặc biệt (người trong và ngoài đơn vị nhận trợ cấp) + _____

3. Lợi tức được tính sau khi miễn trừ ở Phần A - _____

4. Cộng chung = _____

5. Trợ cấp tối đa _____ người (chỉ cho đơn vị nhận trợ cấp) (không kể những người bị phat) \$ _____

6. Các nhu cầu đặc biệt (chỉ cho đơn vị nhận trợ cấp) + _____

7. Cộng chung số trợ cấp tối đa = _____

8. **Cộng chung số trợ cấp cho trọn tháng** (Số thấp nhất của dòng 4 hay dòng 7) = _____

9. Dòng 8 chia tỷ lệ cho phần của tháng = _____

10. Các sự điều chỉnh: Phạt 25% về cấp dưỡng cho con

Khoản cấp lõi - _____

Các sự trừ phạt khác - _____

Thưởng + _____

11. **Số trợ cấp tiền mặt hàng tháng** (Dòng 8 hay dòng 9 đã điều chỉnh) = _____